Kategoria: Edukacja, Kultura i Sport
Opublikowano: środa, 16, wrzesień 2020 13:33
Alicja Cisowska
Odsłony: 480

Problemy zdrowia psychicznego narastają i są wynikiem wielu czynników - globalizacji, warunków społeczno-ekonomicznych, trudności okresu dorastania, problemów życia rodzinnego (rozwód, czy rozpad rodziny), a także relacji rodziców z dzieckiem, których ograniczenie może powodować osamotnienie i zachowania autodestrukcyjne. W Polsce 9 proc. dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, czyli ok. 630 tys., wymaga pomocy systemu lecznictwa psychiatrycznego i psychologicznego. Pod tym względem nie różnimy się od innych krajów, gdzie ok. 10 proc. populacji dzieci i młodzieży wymaga pomocy profesjonalistów.

System lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży wymaga zmian, bowiem nie zapewnia kompleksowej oraz powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej w tej dziedzinie. Problemem jest nierównomierne, w skali kraju, rozmieszczenie kadry lekarskiej, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i poradni dla małoletnich. W pięciu województwach nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny, a w województwie podlaskim brakowało oddziału całodobowego. Zdarzało się, że małoletni pacjenci trafiali na oddziały dla dorosłych. Zmniejszyła się również liczba podmiotów udzielających małoletnim ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych, a jednocześnie dostępność do nich była uzależniona od miejsca zamieszkania - utrudniona w małych miastach i na wsi. Przede wszystkim jednak brakowało profilaktyki zaburzeń psychicznych, którą powinien zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki psychiatrycznej nad tą populacją.

Jak wynika z danych Komendy Głównej Policji wśród nastolatków samobójstwa są drugą co do częstości przyczyną zgonów. Tymczasem Polska jest w czołówce Europy pod względem liczby samobójstw. Liczba zamachów samobójczych wśród małoletnich w wieku 7 - 18 lat rośnie z roku na rok: z 730 w 2017 r. do 772 w 2018 r., a w I półroczu 2019 r. wyniosła już 485. W latach 2017 - 2019 (I półrocze) na łącznie 1987 zamachów samobójczych, 250 zakończyło się zgonem. W 585 przypadkach przyczyną zamachów samobójczych była choroba psychiczna, a w 374 przypadkach zaburzenia psychiczne.

Podstawową zasadą terapii dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi jest kompleksowość - diagnoza psychologiczna i lekarska oraz wielokierunkowy proces leczenia i rehabilitacji z uwzględnieniem kontekstu społecznego i rodzinnego, w jakim dziecko funkcjonuje.

Kontrola NIK wykazała, że system lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zapewnia tej populacji pacjentów kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Do czasu zakończenia kontroli NIK Minister Zdrowia nie wdrożył modelu leczenia środowiskowego małoletnich z zaburzeniami psychicznymi. Model ten zakłada, że najpierw dziecku należy udzielić pomocy w przyjaznym dla niego środowisku. Najlepiej w otoczeniu rodziny, w szkole, czy też poradni psychologiczno - pedagogicznej. Dopiero potem, należy zapewnić leczenie ambulatoryjne np. w poradni zdrowia psychicznego, a gdy i ta droga nie pomoże, małoletni będzie umieszczany w szpitalu. Jest to najbardziej efektywna forma opieki nad tą populacją. Wdrożenie, jako obligatoryjnego, takiego modelu leczenia dzieci i młodzieży jest niezbędnym warunkiem rozwoju lecznictwa psychiatrycznego.

NIK zauważa, że Minister Zdrowia przygotował taki trójstopniowy model opieki psychiatrycznej oparty na opiece środowiskowej, ale wdrażanie nowych rozwiązań rozpoczęło się już po zakończeniu kontroli NIK, dlatego nie oceniono jego skuteczności.

Izba zwraca uwagę, że Minister Zdrowia nie określił wskaźników minimalnej liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, która zaspokoiłaby potrzeby, ani też nie opracowano modelu prognozowania zapotrzebowania na m.in. tych specjalistów by, - uwzględniając zmiany demograficzne - zapewnić ich

Phoca PDF

niezbędną liczbę. Dlatego nie wiadomo, ilu lekarzy jest obecnie potrzebnych, a ilu będzie potrzebnych w przyszłości. Pod koniec marca 2019 r. zawód psychiatry dzieci i młodzieży wykonywało 419 lekarzy, a 169 było w trakcie specjalizacji. Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży wskazywał na brak ok. 300 lekarzy tej specjalności. Dodatkowo niekorzystna była również struktura wiekowa kadry lekarskiej, bowiem 32 proc. specjalistów miało powyżej 55 lat. W najbliższych latach problem braku lekarzy tej specjalności może się pogłębić, gdyż tylko niewielka część przyznanych przez Ministra Zdrowia miejsc szkoleniowych w dziedzinie psychiatrii dla rezydentów została obsadzona. Minister wpisał wprawdzie psychiatrię dzieci i młodzieży na listę specjalności priorytetowych, ale nie spowodowało to istotnego zwiększenia zainteresowania lekarzy wyborem specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Na 161 miejsc szkoleniowych w tej dziedzinie tylko 39 osób (tj. ponad 24 proc.) zdecydowało się na podjęcie szkolenia w tej specjalizacji.

Jednak zdaniem NIK największym problemem jest nierównomierne rozmieszczenie psychiatrów dzieci i młodzieży na terenie kraju. Najmniej lekarzy tej specjalności, przypadających na 10 tys. osób małoletnich było w województwie lubuskim (0,16), a najwięcej - w województwie łódzkim (0,79). Natomiast psychiatrów przypadających na 1 tys. pacjentów małoletnich, najmniej było w województwie podkarpackim (1,02) a najwięcej - również w województwie łódzkim (4,96).

Nierównomiernie na terenie kraju rozmieszczone były także szpitalne oddziały psychiatryczne dla dzieci i młodzieży (żadnego nie było w województwie podlaskim) i oddziały dzienne (żadnego nie było w pięciu województwach - lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko - mazurskim i zachodniopomorskim). W skali kraju, według stanu na koniec 2018 r., świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży udzielano na 36 oddziałach szpitalnych (w 40 na koniec I półrocza 2019 r.). Na przyjęcie na oddział oczekiwało 402 małoletnich pacjentów w stabilnym stanie zdrowia tj. o 114 osób mniej w stosunku do 2017 r., a średni czas oczekiwania zmniejszył się z dwóch (w 2017 r.) do półtora dnia (w 2018 r.). Spośród ośmiu skontrolowanych szpitali, na koniec 2018 r, pacjenci w stabilnym stanie zdrowia czekali na hospitalizację do trzech- było to 31, 14 i 11 dni. Pacjenci wymagający pilnej hospitalizacji czekali tylko w jednym szpitalu- średnio 13 dni.

Izba zwraca uwagę, iż w dwóch skontrolowanych szpitalach z uwagi na brak miejsc małoletni pacjenci hospitalizowani byli także na oddziałach dla dorosłych.

Obsada personelu na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży z reguły spełniała lub nawet przewyższała minimalne normy zatrudnienia. Problemem było niewystarczające finansowanie świadczeń psychiatrycznej opieki dzieci i młodzieży. Środki przekazywane szpitalom przez NFZ nie pokrywały kosztów leczenia pacjentów.

NIK zwraca uwagę na niewystarczający nadzór konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży nad tymi specjalistycznymi oddziałami. Przeprowadzili oni kontrole tylko w dwóch spośród ośmiu skontrolowanych przez NIK szpitali. Żadnej kontroli nie przeprowadził Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Gorzej niż w szpitalach pod względem wolnych miejsc i czasu oczekiwania wyglądała sytuacja w poradniach. Dyrektorzy tych placówek zgłaszali, że wobec dużych potrzeb leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży poradni jest za mało, dlatego wydłużają się kolejki do nich. Z roku na rok rosła liczba pacjentów oczekujących na leczenie. W 2017 r. były to, w skontrolowanych poradniach średnio 564 osoby, w 2018 r. 661 osób, a w 2019 r. - 1036. Wydłużył się średni czas oczekiwania na wizytę z ponad

Phoca PDF

44 dni w 2017 r. do 56 dni w 2019 r. W jednej z poradni średni czas oczekiwania wynosił aż 120 dniu.

W czasie kontroli wyjaśniano, że przyczyną dużej liczby pacjentów oczekujących na wizytę i długiego czasu oczekiwania na świadczenie była głównie za mała liczba zatrudnionych lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Zatrudnienie w poradniach psychiatrycznych spełniało co prawda minimalne normy określone w przepisach, ale liczba pacjentów przypadających na jeden etat w 2017 r. - średnio 1091 osób - wzrosła w 2018 r - średnio do 1124. W poradni w Piszu było to 593 osoby, a w Rzeszowie już 2415 pacjentów.

Dużym problemem w opiece psychiatrycznej dzieci i młodzieży jest brak profilaktyki. W ponad połowie skontrolowanych poradni nie prowadzono profilaktyki zaburzeń psychicznych, uzasadniając to realizacją tych zadań przez szkoły (pedagoga lub psychologa szkolnego) lub poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Tymczasem system oświaty nie gwarantuje łatwej dostępności do opieki psychologiczno - pedagogicznej. Blisko połowa szkół publicznych różnego typu (44 proc.) nie zatrudnia na odrębnych etatach ani pedagoga ani psychologa. Tam, gdzie oni są prowadzenie profilaktyki zaburzeń psychicznych w szkole utrudnia duża liczna uczniów przypadająca na jednego pedagoga czy psychologa.

Nadmienić również należy, że w żadnej (spośród 13) poradni zdrowia psychicznego nie funkcjonowały zespoły opieki środowiskowej. Kierownictwo placówek wyjaśniało, że NFZ nie finansuje opieki środowiskowej dla dzieci i poradnie nie realizują wizyt domowych psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

NIK skierowała wnioski do Ministra Zdrowia o:

- Ograniczenie zróżnicowania terytorialnego w dostępie do świadczeń opieki psychiatrycznej.
- Opracowanie modelu prognozowania zapotrzebowania na lekarzy specjalistów.
- Równomierne rozmieszczenie ośrodków i miejsc szkoleniowych.
- Określenie wskaźników minimalnej liczby lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży.

Źródło: NIK

Phoca PDF